



SCHOOL	ADMISSION REASON	ENTRY DATE	GRADE	ADMISSION STATUS	FT/PT	GRAD YEAR	HOME RM	COUNSELOR (OR TEACHER) NAME	
PROOF OF AGE <input type="checkbox"/> BIRTH CERTIFICATE <input type="checkbox"/> PASSPORT <input type="checkbox"/> OTHER		PROOF OF ADDRESS <input type="checkbox"/> UTILITY BILL(S) <input type="checkbox"/> OTHER		LOCKER NO.	ROUTE #	<input type="checkbox"/> P/P <input type="checkbox"/> SPEC ED <input type="checkbox"/> TAG <input type="checkbox"/> TITLE I <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> ELL			

ИНСТРУКЦИИ: Регистрационная форма-бланк - обязательный официальный документ. В этом бланке спрашивается важная информация, которая поможет предоставить услуги вашему ребёнку. Если вам нужна помощь с заполнением бланка, пожалуйста, обращайтесь в свою школу. Просьба писать печатными буквами чёрной шариковой ручкой, заполнить обе стороны и расписаться на обратной стороне листа. Если какая-либо информация, которую вы нам сообщаете, в будущем изменится, просьба немедленно сообщить об этом в школу.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧАЩЕМСЯ

1. ОФИЦИАЛЬНАЯ ФАМИЛИЯ	2. ОФИЦИАЛЬНОЕ ИМЯ	3. ВТОРОЕ ИМЯ	4. МЛ, СТ. I, II, III	5. ОБЫЧНАЯ ФАМИЛИЯ (ЕСЛИ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ ОФИЦИАЛЬНОЙ)	6. ПРЕДПОЧИТАЕМОЕ ИМЯ	7. ПОЛ <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
8. ДАТА РОЖД. / /	9. ДОМ. ТЕЛЕФОН ()	10. НЕ ВНЕСЕН В ТЕП. СПРАВОЧНИК <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	(Согласно федеральным и штатным положениям округ PPS обязан собрать информацию таким способом для статистич. отчётов. См. ПРИДАВАЕМЫЕ «СОВЕТЫ РОДИТЕЛЯМ».)	11а. ЭТНИЧ. ПРИНАДЛЕЖН. Латино-амер. <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	11б. РАСА Выберите хотя бы одну. <input type="checkbox"/> Амер. индеец или уроженец Аляски <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Негр <input type="checkbox"/> Уроженец Гавай или др. тихоокеанских о-вов <input type="checkbox"/> Белый	
12. ДОМАШНИЙ АДРЕС (дом, улица и номер квартиры)		13. ГОРОД	14. ШТАТ	15. ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	16. АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ УЧЕНИКА	
17. ПОЧТОВЫЙ АДРЕС (отличный от домашнего)		18. ГОРОД	19. ШТАТ	20. ПОЧТОВЫЙ ИНДЕКС	21. ШКОЛЬНЫЙ ОКРУГ, В КОТОРОМ УЧИЛСЯ ДО ЭТОГО	
22. ШКОЛА, В КОТОРОЙ УЧИЛСЯ ДО ЭТОГО	23. С КАКОГО ПО КАКОЕ ЧИСЛО	24. АДРЕС ПРЕДЫДУЩЕЙ ШКОЛЫ			25. ТЕЛЕФОН ПРЕДЫДУЩЕЙ ШКОЛЫ ()	
26. Является ли ученик, родители или бабушка/дедушка членом американского индейского племени, официально признанном федеральным правительством США? Если «ДА», просьба указать название племени				<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ		(Данная информация определяет право шк. округа на получение федерального гранта в соответствии с "Титулом VII-А" положения «Ни одного отстающего ребёнка». Полная информация будет выслана учащимся, поместившим в данной графе "ДА".)
27. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ РОДНЫМ ЯЗЫКОМ УЧАЩЕГОСЯ ИЛИ ИСПОЛЪЗУЕМЫМ ЯЗЫКОМ ДЛЯ ОБЩЕНИЯ ДОМА ИЛИ С ДРУЗЬЯМИ ДРУГОЙ ЯЗЫК КРОМЕ АНГЛИЙСКОГО? Если «Да», просьба заполнить следующее:				Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (Если "ДА", то вас направят в центр помощи семьи. Услуги программы английского как второго/двуязычного образования будут предоставлены только при наличии результатов тестирования учащегося.)		Нужен ли переводчик? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ
Родной (или другой) язык учащегося		Школьник учится или учился в программе английского как второго/двуязычного обучения. Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>		Язык, на котором учащийся говорит больше всего:		Присылать печатные материалы на языке, на котором говорят дома? (если таковые имеются) <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ

СВЕДЕНИЯ О РОДИТЕЛЯХ/ОПЕКУНАХ

28. РЕБЁНОК ЖИВЁТ С: (пометьте что-то одно) <input type="checkbox"/> ОБОИМИ РОДИТЕЛЯМИ <input type="checkbox"/> МАТЕРЬЮ <input type="checkbox"/> ОТЦОМ <input type="checkbox"/> БАБУШКОЙ/ДЕДУШКОЙ <input type="checkbox"/> ОПЕКУНОМ <input type="checkbox"/> ПРИЁМНЫМ РОДИТЕЛЕМ <input type="checkbox"/> ДРУГИМ ЛИЦОМ:		29. УЧЕНИК МОЖЕТ ИМЕТЬ ПРАВО НА ПРОГРАММУ МИГРАНТОВ Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>		(Для получения права на обучение для детей мигрирующих рабочих, ребёнку необходимо было при переезде с родителями или опекунами за последние три года (3) пересечь границу школьного округа, города, округа или штата в целях получения последними временной или сезонной работы в области сельского хозяйства или		
30. РОДИТЕЛЬ/ОТВЕТСТВЕННЫЙ ВЗРОСЛЫЙ: <input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Опекун <input type="checkbox"/> Другое лицо: _____		31. ФАМИЛИЯ		32. ИМЯ		33. Сообщить в случае чрезвычайной ситуации: Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
34. АДРЕС: Проживает вместе с учащимся? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Проживает по тому же адрес. что и учащийся? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>		35. ДРУГОЙ АДРЕС		36. ГОРОД		37. ШТАТ
39. ДОМ. ТЕЛЕФОН ()		40. СОТОВЫЙ ТЕЛЕФОН ()		41. РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН ()		42. АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ
43. ГОВОРИТЕ ПО-АНГЛИЙСКИ? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если «НЕТ», укажите основной язык:		44. Хотели бы поработать волонтером? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>		45. ЖИВЁТЕ/РАБОТАЕТЕ НА ФЕДЕРАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (ЭТО ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРАВО ОКРУГА НА ПОЛУЧЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ФОНДОВ.)		46. ЯВЛЯЕТЕСЬ ЛИ ВЫ МИГРИРУЮЩИМ РАБОЧИМ? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
47. РОДИТЕЛЬ/ОТВЕТСТВЕННЫЙ ВЗРОСЛЫЙ: <input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Опекун <input type="checkbox"/> Другое лицо: _____		48. ФАМИЛИЯ		49. ИМЯ		50. Сообщить в случае чрезвычайной ситуации: Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>
51. АДРЕС: Проживает вместе с учащимся? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Проживает по тому же адрес. что и учащийся? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>		52. ДРУГОЙ АДРЕС		53. ГОРОД		54. ШТАТ
56. ДОМ. ТЕЛЕФОН ()		57. СОТОВЫЙ ТЕЛЕФОН ()		58. РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН ()		59. АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ
60. ГОВОРИТЕ ПО-АНГЛИЙСКИ? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Если «НЕТ», укажите основной язык:		61. Хотели бы поработать волонтером? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>		62. ЖИВЁТЕ/РАБОТАЕТЕ НА ФЕДЕРАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> (ЭТО ОПРЕДЕЛЯЕТ ПРАВО ОКРУГА НА ПОЛУЧЕНИЕ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ФОНДОВ.)		63. ЯВЛЯЕТЕСЬ ЛИ ВЫ МИГРИРУЮЩИМ РАБОЧИМ? Да <input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/>

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КОНТАКТНЫЕ ЛИЦА В СЛУЧАЕ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ

Text

Убедительная просьба проверить правильны ли сведения о контактных лицах в случае ЧП. В чрезвычайной ситуации в первую очередь позвонят родителям/опекунам, указанным на первой странице, если вы не укажете кого-то другого ниже.

64. ФАМИЛИЯ КОНТАКТНОГО ЛИЦА В СЛУЧАЕ ЧП		65. ИМЯ		66. СТЕПЕНЬ РОДСТВА	
67. ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН ()	68. РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН ()	69. СОТОВЫЙ ТЕЛЕФОН ()	70. Указав данного человека в качестве контактного лица в случае ЧП, вы тем самым даёте разрешение ему забирать вашего ребёнка из школы, если с вами невозможно связаться.		
71. ФАМИЛИЯ КОНТАКТНОГО ЛИЦА В СЛУЧАЕ ЧП		72. ИМЯ		73. СТЕПЕНЬ РОДСТВА	
74. ДОМАШНИЙ ТЕЛЕФОН ()	75. РАБОЧИЙ ТЕЛЕФОН ()	76. СОТОВЫЙ ТЕЛЕФОН ()	77. Указав данного человека в качестве контактного лица в случае ЧП, вы тем самым даёте разрешение ему забирать вашего ребёнка из школы, если с вами невозможно связаться.		

ИНФОРМАЦИЯ О ЗДОРОВЬЕ УЧАЩЕГОСЯ

Школьному персоналу необходимо знать, есть ли у вашего ребёнка в настоящий момент какое-либо заболевание, требующее оказания ему помощи в течение рабочего дня. Не забудьте сообщить в свою школу о любых изменениях такой информации.

78. ИМЯ И ФАМИЛИЯ ВРАЧА (по желанию)		79. ТЕЛЕФОН (по желанию) ()	80. ИМЯ И ФАМИЛИЯ ЗУБНОГО ВРАЧА (по желанию)		81. ТЕЛЕФОН (по желанию) ()	
82. ПРЕДПОЧИТАЕМАЯ БОЛЬНИЦА		83. В случае серьёзной болезни, травмы или другой чрезвычайной ситуации, требующей транспортировки ученика в больницу, окончательное решение о самом адекватном мед. учреждении принимает EMS (Скорая помощь). Если это возможно, школа даст знать медикам Скорой помощи о предпочитаемой вами больнице.				
84. НОМЕР ПОЛИСА МЕДИЦИНСКОЙ СТРАХОВКИ (по желанию)	85. ПРОСЬБА УКАЗАТЬ ЛЮБОЕ ТЕКУЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ: <input type="checkbox"/> Астма <input type="checkbox"/> Заболевания сердца <input type="checkbox"/> Припадки/эпилепсия <input type="checkbox"/> Диабет: <input type="checkbox"/> Тип I <input type="checkbox"/> Тип II <input type="checkbox"/> Серьёзные аллергии: Дата диагноза: <input type="checkbox"/> Другое:					
86. ДРУГИЕ СПЕЦИАЛЬНЫЕ НУЖДЫ МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА В ШКОЛЕ		87. ЛЕКАРСТВА, ПРИНИМАЕМЫЕ В ШКОЛЕ (просьба перечислить, а также заполнить бланк «Разрешение на приём лекарств»)			88. ДАТА ПОСЛЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА	

СЁСТРЫ/БРАТЯ (В настоящее время посещающие школу в округе PPS.)

Просьба указать дополнительные имена братьев/сестёр на отдельном бланке.

89. ФАМИЛИЯ СЕСТРЫ/БРАТА	90. ИМЯ	91. СТЕПЕНЬ РОДСТВА	92. ВОЗР.	93. ПОЛ <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> М	94. ШКОЛА	95. КЛАСС
96. ФАМИЛИЯ СЕСТРЫ/БРАТА	97. ИМЯ	98. СТЕПЕНЬ РОДСТВА	99. ВОЗР.	100. ПОЛ <input type="checkbox"/> Ж <input type="checkbox"/> М	101. ШКОЛА	102. КЛАСС

ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПЛАН ОБУЧЕНИЯ (I.E.P.) И ПЛАН 504

103. Есть ли у учащегося в настоящее время Индивидуальный план обучения? ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>	104. Есть ли у учащегося План «Раздел 504»? ДА <input type="checkbox"/> НЕТ <input type="checkbox"/>
--	---

РАЗРЕШЕНИЯ / ПОЛНОМОЧИЯ

Чтобы узнать о ежегодных изменениях, касающихся справочной информации, личного дела учащегося, военной вербовки и защиты прав учащихся, просьба ознакомиться с *Руководством для родителей и учащихся школьного округа.*

105. Согласно федеральному закону и школьному положению, школьный округ имеет право поделиться с кем-либо "справочной информацией" без вашего разрешения: именем, фамилией ученика, информацией о его участии в официально признанных мероприятиях и спорт. секциях, о весе и росте членов спортивных команд, о полученных заслугах, почётных грамотах и наградах, об изучаемой специальности, датах посещения школы, а также о последней посещаемой учеником школе. Если вы не хотите, чтобы такая информация передавалась, просьба обратиться в свою школу и подать письменную заявку. Этот бланк следует заполнять ежегодно [«Несогласие на передачу справочной информации»]
 Фотографии учащихся обычно используются в классных альбомах, на вебсайтах, а также в других школьных публикациях. Если вы не хотите, чтобы фото вашего ребёнка использовали или передавали в таких целях средствами массовой информации, просьба обратиться в свою школу и подать заявку в письменной форме [«Отказ от публичности и несогласие на использование личной информации для школьного телефонного справочника»]
 Многие школы или Ассоциации родителей и учителей публикуют школьные тел. справочники, в которых есть и контактная информация родителей/опекунов. Если вы не хотите, чтобы ваши имя и фамилия, а также контактная информация были использованы для школьного справочника, просьба обратиться в свою школу и подать заявку в письменной форме [«Отказ от публичности и несогласие на использование личной информации для школьного тел. справочника»]

106. ТОЛЬКО ДЛЯ СТАРШИХ КЛАССОВ

Я не хочу, чтобы имя, фамилия, адрес и телефон моего ребёнка передавались: специалистам по набору кадров в вооружённые силы специалистам по поиску абитуриентов в колледжи/вузы.

Согласно положению «Ни одного отстающего ребёнка» от 2001 г., школьный округ обязан предоставить, по требованию, имена, фамилии, адреса и телефоны учащихся одиннадцатых и двенадцатых классов специалистам по набору кадров в вооружённые силы и по набору абитуриентов в колледжи и университеты. Если вы не хотите, чтобы школьный округ предоставлял информацию и вашему ребёнку ни первым, ни вторым, то у вас есть возможность "уклониться от данного требования. Для этого необходимо пометить одну или обе категории, указанные выше.

Подписывая данную форму, я подтверждаю, что вся вышеуказанная информация является правдой. Если будет обнаружено, что предоставленный мною адрес - фальшивый, то я признаю тот факт, что моего ребёнка могут сразу удалить из этой школы.

107. ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ/ОТВЕТСТВЕННОГО ВЗРОСЛОГО (обязательная) X	108. ДАТА	109. ПОДПИСЬ РОДИТЕЛЯ/ОТВЕТСТВЕННОГО ВЗРОСЛОГО X	110. ДАТА
--	-----------	---	-----------